



# **Certificat Haute École multidisciplinaire en algologie**

Travail de fin de formation :

**B. Approfondissement théorique**

Hachez Jean  
Kinésithérapie  
Septembre 2021

## B. Approfondissement théorique

Suite à la situation clinique présentée dans le cadre de ce TFF, je propose un approfondissement théorique en écho avec certaines constatations de la patiente. Je structurerai cette réflexion en deux temps, en deux questions :

- En premier lieu, je voudrais partir du vécu de la patiente décrivant son corps comme étant celui d'une « petite vieille » (cf. intro à la situation clinique). Dans quelle mesure l'abord du corps comme un *Körper*<sup>1</sup> montre-t-il ses limites pour rendre compte de cette observation et dans quelle mesure l'envisager comme un *Leib*<sup>2</sup> ouvre-t-il des perspectives et va-t-il aider cette situation thérapeutique en particulier ?
- Deuxièmement, à la séance 6, la patiente, tout en observant son corps durant la méditation, vit son corps avec une certaine distance, comme s'il était autre : « C'est comme si c'était le corps d'une autre et en même temps, c'est le mien ». Si on se penche plus précisément sur ce point précis de son expérience, dans quelle mesure peut-on rendre compte du fait que notre corps puisse nous sembler étranger ? Que notre corps puisse nous sembler « autre » ?

Le point commun entre ces deux questions passe par le *Leib*, le corps qui est vécu par chacun et par la patiente en particulier. Dans un premier temps, voyons en quoi ce concept peut nous aider dans les situations de douleurs chroniques à sortir d'une impasse tendue par nos concepts opérant en médecine occidentale et ensuite, envisageons une dimension de l'expérience vécue au travers du, par le corps, le *Leib* : l'expérience d'étrangeté que nous pouvons vivre étant en contact avec notre corps.

### **Premièrement.**

La philosophe néerlandaise Jenny Slatman (également kinésithérapeute de formation), de l'Université de Tilburg, propose une explication par rapport à l'origine de nos difficultés avec les MUPS<sup>3</sup>. Selon elle, l'origine du problème provient de la philosophie et ne réside pas dans le fait qu'on n'identifie pas encore de traces biologiques aux MUPS<sup>4</sup>. Notre médecine

---

<sup>1</sup> Körper : mot venant de l'Allemand désignant le corps que l'on envisage de façon objective, que l'on peut mesurer, peser, ... C'est la perspective du corps comme un objet quantifiable, au même titre que tout autre objet peuplant le monde et dont on parle en utilisant la troisième personne.

<sup>2</sup> Leib : mot venant de l'Allemand désignant le corps que l'on envisage de façon subjective, c'est le corps que l'on vit, que l'on éprouve, qui ne peut être réduit à des « quantités ». C'est le corps qui perçoit, qui fait de nous des sujets et dont on ne peut parler qu'à la première personne.

<sup>3</sup> MUPS : Medically Unexplained Physical Symptoms, parmi lesquels nous retrouvons entre autres de la fatigue chronique, des douleurs musculo-squelettiques, des maux de tête, des douleurs d'estomac, des nausées, des palpitations, des vertiges, ... À ce sujet : SLATMAN, J., *Chapter 7: Reclaiming embodiment in medically unexplained symptoms* in AHO, K. (ed.). *Existential Medicine: Essays on Health and Illness*. Rowman & Littlefield, 2018, p. 101-114 disponible en accès libre sur le site de l'auteure : <http://www.jennyslatman.nl>

<sup>4</sup> SLATMAN, J., *The experience of the body*. Invited speaker at conference on "An integrative approach to Medically Unexplained Physical Symptoms" organized by the Dutch Association for Osteopathy (NVO), 16-17 September 2016, lien : <https://www.youtube.com/watch?v=IMrOJy9Fx1k&t=1s>

occidentale serait toujours bloquée dans les méandres des implications attribuables au dualisme introduit par Descartes au XVII<sup>ème</sup> siècle. Le fait de diviser de façon radicale l'humain en *res extensa* et *res cogitans* (d'un côté le corps, de l'autre l'esprit) a ouvert la voie à une conception mécaniciste de la médecine qui continue, dans les suites que nous lui avons données, à être opérante aujourd'hui.

Cela a eu certaines conséquences sur le statut de plusieurs maladies (dont les MUPS) pour lesquelles on peut entendre ici et là certaines remarques telles que : est-ce d'origine psychologique ? est-ce d'origine physiologique ? à combien de pourcent estimerait-on ces situations comme relevant du psychologique ? ... Ces brefs exemples clichés de questionnements que nous pouvons entendre dans nos pratiques témoignent que la séparation est actée : il y a d'un côté le psychologique et de l'autre le physiologique. Avec comme suites possibles à donner à ce constat qu'on va soit tout mettre sur le compte du psychologique : c'est la psychologisation (toute situation va trouver son explication ultime dans des causes psychologiques) ; soit encore qu'on va tout réduire à la dimension matérielle : c'est la tentation du neuro-réductionnisme (toute situation trouvera son mot final dans la matière, entendez le cerveau).

Notre philosophe de Tilburg ne peut qu'être navrée face à un tel constat, d'autant plus que pour elle, au niveau philosophique, le débat a été résolu. Notre médecine occidentale aurait à subir les conséquences d'un débat philosophique né au XVII<sup>ème</sup> siècle, et dans les conséquences duquel elle serait toujours aujourd'hui embourbée, dévoyée ; alors que ce débat, au niveau philosophique, serait réglé depuis l'arrivée de la phénoménologie au XX<sup>ème</sup> siècle.

Pour Jenny Slatman en effet, les outils philosophiques (les concepts) existent et peuvent nous faire dépasser ces difficultés rencontrées dans la clinique des MUPS. Il s'agit essentiellement de partir des concepts vus plus haut de *Leib* et de *Körper*.

Le *Leib* est le corps que nous éprouvons, que nous vivons, que nous ressentons. C'est grâce à lui que nous percevons le monde. C'est par ce corps, au travers de lui que mon être-au-monde se colorera, prendra telle ou telle ambiance. C'est le corps qui vit la douleur, la souffrance, les humeurs, les joies, les peines, ... C'est le corps qui ressent la jeunesse ou la vieillesse, la légèreté du matin printanier ou la lourdeur d'une soirée pluvieuse d'automne. C'est l'« organe » par lequel nous sentons la vie nous traverser, que nous nous sentons vivant. Nous sommes ce corps. Nous sommes *sujets* par ce corps. Nous sommes du côté de *l'être*.

Le *Körper* est du côté de *l'avoir*. C'est le corps que *j'ai* et que je vais montrer au médecin quand je suis souffrant. C'est celui que l'on va mesurer, peser, à partir duquel on va faire des radiographies, des scanners, des analyses sanguines. C'est le corps dont je dispose comme d'un *objet*. Pour lequel je vais trouver des vêtements à la bonne taille, qui le couvriront suffisamment en fonction des conditions météorologiques. C'est celui dont je vais devoir prendre soin pour éviter des souffrances. C'est celui qui pourra me servir d'outil pour atteindre certains buts (ascension d'une montagne, monter un meuble en kit, ...).

Jenny Slatman propose que le débat opposant depuis Descartes la *res cogitans*, du côté de *l'être*, à la *res extensa*, du côté de *l'avoir*, se résout avec la phénoménologie. Pour ce courant

philosophique, avec les concepts de *Leib* et de *Körper*, il ne s'agit plus d'opposer l'*avoir* à l'*être*, le corps à l'âme, le soma à la psyché mais bien de les considérer comme imbriqués l'un dans l'autre, l'un avec l'autre : il s'agit pour Jenny Slatman d'envisager ce qui nous intéresse ici comme l'« être du corps que nous avons »<sup>5</sup>. Il n'y a plus deux côtés qui s'opposent, deux expériences qui s'excluent. Notre condition d'humain passe par cette particularité de l'incarnation : nous *avons* et nous *sommes* en même temps ce corps sans que l'un n'exclut l'autre. Nous *sommes* ce corps que nous *avons*. L'image de la double hélice d'une molécule d'ADN me vient, avec ses deux hélices qui s'enroulent et qui participent d'une même forme.

Appliqué à la situation clinique décrite dans ce TFF, les concepts mentionnés plus haut de *Körper* et *Leib* pourront nous aider à aller dans la direction indiquée par notre philosophe néerlandaise. Les examens médicaux subis par Corinne en amont de nos rencontres prenaient en considération le *Körper* : Y avait-il les traces biologiques d'une maladie qui aurait pu expliquer ses souffrances ? Y avait-il un ensemble de signes qui orienteraient le diagnostic vers l'un ou l'autre syndrome ? Le mot « fibromyalgie » est prononcé pour rendre compte de ce qui a été évalué. Les échelles préalablement calibrées selon le paradigme de la médecine occidentale prévoient le cas de figure que l'on a mesuré chez Corinne : elle a un Widespread Pain Index (WPI) à 8 et une Symptoms Severity Scale (SSS) à 7. Son Polysymptomatic Distress Scale (PDS = WPI + SSS) est à 15. Elle a donc un résultat qui la place dans la classe « sévère », classe dont les scores se situent entre 12 et 19.

Ces tentatives de poser de l'objectivité sur la situation de souffrance de Corinne ont sans aucun doute leur utilité (classifications, évaluations, prédictions, études, ...) mais jusqu'à ce moment-là, Corinne est toujours aux prises avec des vécus pénibles. Elle n'a encore rien vraiment dit d'elle-même, de sa réalité subjective, de ce qu'elle vit, de ce qu'est son être-au-monde, la singularité de sa situation, de comment c'est de vivre au quotidien avec ces (*ses* ?) douleurs. C'est à cet endroit-là que j'ai envisagé mon intervention : qu'en était-il de son *Leib* ? De l'hélice *être* de l'enroulement de son incarnation ? Tout l'intérêt de la méditation et des dialogues exploratoires qui l'accompagnent étaient d'aller du côté du *Leib*, du côté du *comment c'est* d'être dans sa situation particulière. De lui permettre d'avoir un lieu, un espace où déplier ses vécus, où en prendre soin.

Et c'est ce que nous avons fait : elle a pu observer que beaucoup de pensées se disaient et se précipitaient à sa conscience, que ces pensées se structuraient en « couches » ( cf. séances 1 et 2) qu'elle devait retraverser une à une à l'aide d'un « lasso » (cf. séance 4) pour revenir dans un *ici-et-maintenant*. Elle a pu observer que, quand de la douleur émerge dans un lieu ou un autre de son être, elle a tendance à vouloir se concentrer sur autre chose, sur un endroit qui n'a pas de douleur ou sur n'importe quoi d'autre pourvu que ce soit positif (cf. séance 3). Elle a pu constater que des phrases se disaient toutes seules alors qu'elle pratiquait la méditation : « revenir (*de l'abstraction dans les pensées qui apparaissent vers l'ici-et-maintenant* NDLA) n'en vaut pas la peine, ça sert à quoi ?, c'est une perte de temps, c'est beaucoup de temps « pour soi », on ne devrait peut-être pas trop se centrer sur soi » (cf. séance 4). Ces expériences ont pu être échangées, ont pu être dites et validées. Et le fait de les partager a pu orienter la suite des propositions que j'ai pu lui faire : valider le fait que « ça ne sert à rien » mais néanmoins continuer à le faire, même si ça ne sert à rien, et rester présente à cette dimension

---

<sup>5</sup> "the *being* of the body that you *have*" cf. SLATMAN, J., *Our Strange Body. Philosophical Reflections on Identity and Medical Interventions*, Amsterdam University Press, Amsterdam, 2014, p.47.

de son expérience. Corinne a pu également mettre en forme l'expérience de vivre son corps comme celui « d'une petite vieille » (cf. anamnèse), de se vivre comme un arbre qui se tord (en voyage en Normandie, elle s'est reconnue dans les torsions d'un arbre particulièrement torsadé), de se vivre comme en train de se fossiliser (cf. séance 8). Et elle a été validée dans tous ces vécus, l'autre en face, par sa posture et son rôle lui reconnaît ces expériences : oui, elles ont été vécues.

Nous le voyons avec cette situation clinique : la perspective *Körper* a permis de ne pas passer à côté de *quelque chose* pour laquelle cette perspective aurait pu proposer un traitement dans des termes mécanicistes ; cela a permis également de classifier, d'organiser la plainte de Corinne. Pour le *Körper*, la patiente a reçu une prescription de molécules qui ont été testées sur d'autres *Körper* par le passé et qui ont montré leur efficacité<sup>6</sup>. On a pris soin du *Körper*. S'arrêter là aurait sans doute été un peu court. Cela aurait montré ses limites.

Les séances d'accompagnement avec entre autres la méditation ont permis de prendre soin du *Leib*. On a pris soin de ses vécus et de sa subjectivité. Et c'est à ce niveau-là que les améliorations ont émergé. La situation particulière de cette patiente est meilleure qu'elle n'était. Elle se sent plus vivante. Les deux hélices de son incarnation ont été envisagées. À plusieurs et avec elle, nous nous sommes occupé de l'être du corps que Corinne a.

## Deuxièmement.

Venons-en au vécu corporel que Corinne relate ainsi à la séance 6 : « C'est comme si c'était le corps d'une autre et en même temps, c'est le mien ». Je tiens à revenir sur ce point car, à l'occasion de séances de méditation, c'est un retour qui m'est régulièrement formulé dans ma pratique. Il semble qu'à un endroit ou un autre de notre expérience d'être incarné, nous ayons des vécus d'« étrangeté » relatifs à notre corps. Et ce d'autant plus souvent dans des situations de douleurs chroniques où le corps peut apparaître à la personne comme lui échappant, comme rebelle, comme non reconnaissable. Je vous propose donc de nous pencher sur ce vécu particulier et de tenter de le déplier.

Pour nourrir cette réflexion, je m'appuierai sur les développements que le phénoménologue (et médecin) américain Richard M. Zaner expose plus particulièrement dans le chapitre 3 (*The Body Uncanny*) de son ouvrage *The Context of Self*<sup>7</sup>.

Pour qualifier l'expérience d'étrangeté, d'altérité, d'*autreté* que l'on peut vivre vis-à-vis de son propre corps, Zaner choisit d'utiliser l'adjectif anglais *uncanny* qui décrit l'*étrangement familier* et le fait en référence au concept d'*Unheimlichkeit* développé par Freud et que nous traduisons en français par l'*inquiétante étrangeté*.

---

<sup>6</sup> Répondant à des symptômes plutôt subjectifs, on peut néanmoins questionner le paradigme dans lequel s'inscrit la prescription de l'antidépresseur : loin de moi l'idée de vouloir disqualifier son administration (il serait stupide de se priver de ses effets), je voudrais par contre interroger le sol sur lequel cette prescription repose. Comment le prescripteur envisageait-il son geste ? « Dans le but d'inhiber la recapture de la sérotonine dans les synapses du cerveau » ? « Des études ont démontré que statistiquement cela réduisait significativement les douleurs » ? « Un soutien pour aider des vécus qui sont pénibles et qui coexistent avec ces douleurs » ? « Quelque chose d'« autre » qui vient pour l'aider » ? Etc. On voit aisément que selon qu'on envisage un point de vue ou un autre, on se place en fait dans des positions anthropologiques, existentielles très différentes.

<sup>7</sup> ZANER, R.M., *The Context of Self. A phenomenological Inquiry Using Medicine as a Clue.*, Ohio University Press, Athens (Ohio), USA, 1981.

Il fonde sa réflexion dans la pensée de J-P Sartre et à partir de son concept d'*être-pour-autrui* : étant donné que mon corps est expérimenté par l'autre comme étant un *objet* alors que je me vis pour moi-même (*pour-soi*) comme un *sujet*, l'expérience de se rendre compte de cette torsion, de réaliser ma matérialité ( du fait d'être réduit à un objet pour l'autre) alors que je me vis comme une temporalité (comme un sujet pour moi-même) fonde la *nausée*.

Je ne suis plus seulement cette expérience intime de moi-même. Non, l'autre me rend *objet* et j'intègre cette dimension à la perception de mon incarnation, je le couple avec la dimension que je me vis comme mien ; et le tout de cette expérience, avec ces deux dimensions, crée un sentiment d'étrangeté, de bizarrerie, d'aliénation au cœur-même de ce qu'il y a de plus familier. L'autre, autrui hante mon propre être, mon corps est aliéné, rendu *autre-pour-moi* sans que mon être soit pour autant capable d'*être-autre-pour-moi-même*. L'aliénation se trouve dans cette expérience.

Pour Zaner, Sartre échoue à rendre compte complètement de l'expérience d'*inquiétante étrangeté* par rapport au corps. Pour Sartre, l'expérience de l'incarnation est : « je suis mon corps » et je vis l'aliénation due au regard de l'autre. Pour le philosophe américain, Sartre échoue à exprimer complètement que : en même temps que *je suis mon corps*, en même temps *je ne suis pas mon corps*. Et si *je ne suis pas mon corps*, ce n'est pas dû uniquement au fait que l'autre, par son regard, me rende étranger à moi-même (the "other-ation "realized by the Other's "gaze"<sup>8</sup>). Non, pour Zaner, cette sensation d'altérité, d'*autre-té* de mon propre organisme corporel est inhérente à la sensation-même d'être incarné, c'est plus fondamental : « No sooner does one feel tempted to say "I am my body" than one realizes that "I am yet not my body." »<sup>9</sup> C'est à ce lieu-là de l'expérience que l'inquiétante étrangeté se vit et que Sartre a échoué. Ces deux vécus sont enroulés l'un avec l'autre, ces deux *moments* de l'expérience de l'incarnation participent de la structure d'une même forme, d'une même expérience. Je sens toujours déjà que je *suis* mon corps et que je *ne suis pas* mon corps. Sans que je doive pour cela en passer par le regard de l'autre.

Et Zaner de se référer alors à l'analyse de l'inquiétante étrangeté (*Unheimlichkeit*) de Freud. D'après notre Américain, la façon dont Freud s'est attaqué à la question de ce vécu, de cette expérience, pour la comprendre, pour en extraire tout son jus, offrirait un cadre suffisamment évocateur pour saisir le sens de l'altérité, de l'*autre-té* du corps. Nous n'appréhenderions complètement l'expérience de notre *être incarné* que si, et seulement si, nous comprenions les sens, les dimensions selon lesquels notre *Leib* est expérimenté comme *uncanny*, comme *étrangement inquiétant*. Voici les quatre dimensions qui rendraient compte de la structure de cette expérience de l'*uncanny*.

Tout d'abord. Mes désirs, mes idéaux, mes aspirations s'expriment au travers de mon *Leib*, parce que je suis incarné ET en même temps, parce que justement je suis incarné, cet organisme m'imposera des limitations. Je ne peux l'éviter, c'est inéluctable (*inescapable*) : mon incarnation m'ouvre sur du possible (mes désirs, ...) ET de l'impossible (limitations). D'où une sensation d'*étrangeté* (*otherness*).

---

<sup>8</sup> Op. cit., p.50.

<sup>9</sup> Op. cit., p.50.

Ensuite. Nous sommes soumis dans notre incarnation au devenir de la matière. Mon *Leib* est *intimement mien* ET, en même temps, je lui appartiens : quoi qu'il arrivera à mon corps, je serai toujours impliqué dans ce destin, je serai *embarqué*. Si quelque chose arrive à mon organisme, *alors* bien évidemment cela me concernera, je serai impliqué. D'où une sensation de *frisson* (*chill*).

De plus. Il y a en permanence des processus en cours dans mon organisme, qui ne sont pas accessibles directement à ma conscience, sauf en cas de maladie ou de blessure par exemple. Tous ces processus, en temps normal, sont voilés (*veiled*) et obscurs alors même que ce corps est ce que j'ai de plus familier. Et quand bien même je me rendais conscient de certains de ces processus, pour ce faire j'utiliserais des facultés de mon corps qui, elles, resteraient pour moi silencieuses, obscures. Mon organisme est une *présence cachée* (*hidden presence*), une latence grâce à laquelle toute l'expérience d'être-au-monde m'est possible. Et toute cette latence est rythmée biologiquement et me contraint à ajuster en permanence mes désirs, mes projets, mes aspirations, ...

Enfin. Pour toutes les raisons qui précèdent, nous pouvons dire que notre corps est en même temps *familier et étrange, intime et étranger, mien et autre*, il est la base (*ground*) de mon intériorité subjective et de mon extériorité objective. Et cet organisme *m'impliquant inéluctablement*, qui a une *présence cachée* et qui me procure des *frissons* se trouve être à ma charge (*in my charge*). Cet organisme est de ma responsabilité. Pour résumer, Zaner utilise la formule suivante : mon corps est *intimately alien, strangely mine*.

Drew Leder, un autre phénoménologue américain, médecin également, revient sur un point déjà abordé chez Zaner ( la troisième dimension du vécu *uncanny*) et nous dit que notre expérience d'incarnation se fonde dans un corps qui nous échappe, qui est silencieux, *absent* dans notre vie de tous les jours<sup>10</sup>. La plupart du temps, quand nous sommes pris par nos activités de la vie quotidienne, notre corps ne nous apparaît pas consciemment, il ne vient pas à l'avant-plan de notre expérience, il ne fait pas figure, il reste dans le fond. La présence corporelle peut ainsi nous paraître de nature paradoxale : « While in one sense the body is the most abiding and inescapable presence in our lives, it is also essentially characterized by absence »<sup>11</sup>.

À partir de ce constat, Leder va explorer les différentes manières qu'a notre corps de se rendre transparent, de se rendre « absent »<sup>12</sup>. Il partira du principe général que « as I perceive through an organ, it necessarily recedes from the perceptual field it discloses »<sup>13</sup> : quand je vois, je ne vois pas mon œil voyant (l'œil est *absent*) ; quand je sens avec mon nez, je ne sens pas mes muqueuses nasales ; quand j'écoute, je n'entends pas mon oreille, ... Et c'est à ce prix-là que le contact avec le monde est possible. Sans cela, si nous étions sans arrêt conscients de

---

<sup>10</sup> LEDER, D., *The absent body*, The University of Chicago Press, Chicago, 1990.

<sup>11</sup> Op. cit., p.1.

<sup>12</sup> En lien avec la thématique du dualisme de Descartes mentionnée plus haut avec Jenny Slatman, Drew Leder, dans *The absent body*, va nous montrer comment le dualisme âme-corps repose, selon lui, sur l'expérience-même d'être incarné, sur comment la plupart du temps nous vivons *l'absence* de notre corps quand nous sommes au-monde. Notre vécu le plus commun semble nous renseigner que nous sommes constitués par deux choses différentes. Notre vécu le plus ordinaire est un vécu de la dualité.

<sup>13</sup> Op. cit., p. 14.

ces parties sentantes, les parties sensori-motrices de notre organisme, nous serions le monde à nous tout seuls et ne serions pas « disponibles » pour rentrer en contact avec l'extérieur<sup>14</sup>.

Pour décrire cela, notre philosophe de Chicago parle d'*Ecstatic Body* : la vraie nature de notre incarnation est de sortir, d'aller-vers le monde (*ek-stasis*, se tenir dehors) et pour cela notre corps a besoin de s'absenter, de disparaître (*to disappear* : dans le sens de *ne-pas-apparaître*)<sup>15</sup> pour permettre à la conscience du sujet d'aller-vers l'extérieur. À d'autres moments, ce corps reprendra le devant de notre attention, notre conscience visera l'une ou l'autre partie de notre corps, quand nous nous rasons par exemple. Ainsi, dans la dimension *Ecstatic Body* de notre corporalité, l'être-au-monde se structure par ces apparitions/disparitions, par ces jeux d'alternances de figures et de fonds qui permettent que nous puissions nous rendre disponibles au monde, à nos pensées, à autrui, à notre corps.

Après avoir envisagé le corps par sa surface, il va alors envisager nos profondeurs corporelles qui, on l'oublie trop, participent également de notre être-au-monde : tout qui dans notre corps soutient et permet notre vie et dont nous n'avons aucune conscience, ni sur lequel nous n'avons beaucoup de contrôle. C'est le monde de nos viscères, c'est le monde de notre sommeil, de notre naissance, ces lieux de notre être qui échappent complètement à notre conscience. Leder l'appelle le *Recessive Body*. Et il a également sa manière-propre d'apparaître et de disparaître, de se rendre présent et absent, sa façon de s'articuler en mouvements de figures et de fonds avec l'*Ecstatic Body*. Alors que l'*Ecstatic Body* « disparaît » en se rétractant, en se rendant transparent, en passant dans le fond dès que la conscience vise le monde qui devient alors figure, le *Recessive Body*, lui, « disparaît » dans la mesure où il reste toujours déjà hors d'atteinte de cet acte intentionnel de la conscience. Et c'est ce corps vécu entier « disparaissant »<sup>16</sup> qui constitue le sol sur lequel reposent notre conscience et notre vitalité.

Plus loin dans son essai, Leder soulève le point comme quoi notre corps pourrait être senti comme « something problematic and foreign »<sup>17</sup>. Il démarre cette réflexion sur l'étymologie du mot « absence » qui veut dire : « le fait d'être ailleurs »<sup>18</sup>. Dans le prolongement de son raisonnement et à partir de cette *ab-sens*, il envisage les dysharmonies que la personne pourrait vivre, quand le corps de la personne s'absente de façon problématique, quand le corps *dys-appear*<sup>19</sup>, quand il y a *absence de son absence*. Dans le cadre de ce travail, nous allons envisager avec le philosophe une de ces dysharmonies : celle de la douleur.

Drew Leder envisage la douleur premièrement comme une *disruption de l'intentionnalité* de notre conscience : quand elle survient, cela nous extrait du lien, de la connexion que nous avons avec le monde. Nous étions en prise avec une expérience, un vécu dans le monde et tout d'un coup, nous en sommes retirés. Deuxièmement, la douleur est une *constriction spatio-temporelle* : quand elle apparaît, elle nous ramène irrémédiablement dans un *ici* et un

---

<sup>14</sup> Nous pourrions penser qu'ici réside une possible description du processus qui amène la personne douloureuse chronique, dans certains cas, à s'isoler de plus en plus. La douleur créant de l'« empêchement de disponibilité », la personne, prisonnière de cette douleur et de son corps qui ne parvient plus à s'absenter, deviendrait un monde à elle tout seule, de moins en moins capable d'aller vers le monde extérieur.

<sup>15</sup> Op. cit., p.27.

<sup>16</sup> Cf. p.69 : "As ecstatic/recessive being-in-the-world, the lived body is necessarily self-effacing".

<sup>17</sup> Op. cit., p.70.

<sup>18</sup> *ab-sum* : je suis ailleurs

<sup>19</sup> *dys-* : vient du grec et indique la difficulté, le mauvais état



*maintenant*. Nous ne sommes plus dispersés et à interagir avec le monde mais bien ramenés et *figés* ici. La douleur opère sur nous une « phenomenologically "centripetal" force »<sup>20</sup>. Nous sommes condamnés à errer dans cet éternel ici et maintenant du corps douloureux.

Et c'est au milieu de cette nouvelle donne, de cette expérience de *disruption* et de *constriction* de notre monde habituel que va émerger, pour Leder, le vécu de notre corps (ou d'une de ses parties) comme une *présence étrangère (alien presence)*. Notre corps douloureux pourra être expérimenté comme quelque chose d'étranger à nous-même. Cela repose entre autres sur ce que Merleau-Ponty avait déjà démontré avec son concept d'*écart*<sup>21</sup>: percevoir quelque chose suppose en même temps que je rentre dans une certaine communauté avec cette chose et en même temps que je me confronte à cette chose et par là, que je la rende séparée de moi. Donc, quand je perçois mon corps comme douloureux, en le rendant *objet* de ma perception, je le *sépare* de moi. Dès ce moment-là, je passe de l'*être* un corps à l'*avoir* un corps.

Leder envisage alors la possibilité que le processus qui vise à mettre de l'*écart*, à cliver notre *ego* de la partie du corps qui nous fait souffrir (et qui donc devient *autre*) puisse être une réponse adaptative qui nous permet de pouvoir prendre des décisions, d'agir avec les moyens nécessaires pour se débarrasser de cette douleur. La douleur exerce une *telic demand*<sup>22</sup> sur nous, elle crée une suite d'évènements qui permettent l'appel au soulagement, elle nous place dans un projet qui vise une *fin (telos)* et qui nous autorise à l'usage de *moyens*. Nous pourrions dire qu'il y a des similarités avec l'appel de la soif ou de la faim qui cherche, qui vise juste son extinction. Et cette *demand* s'articule en deux moments. Tout d'abord un *moment herméneutique* : interpréter et comprendre la douleur, sa signification et sa cause. Ensuite, un *moment pragmatique* : s'en débarrasser, s'en rendre quitte.

Appliqué à la situation clinique développée dans le cadre de ce TFF, je me demande si de tels processus ne seraient pas opérants dans la situation que la patiente décrit à la séance 6. Quand elle médite, elle prend conscience que lorsqu'une douleur émerge à sa conscience, et qu'elle l'envisage, qu'elle la regarde, qu'elle s'ouvre à cette sensation, alors une certaine distance semble s'installer et la douleur s'en trouve diminuée. Alors qu'elle est en présence d'un corps qui *dys-apparear*, qui *dys-apparaît*, qui ne s'absente jamais vraiment et la condamne à l'*éternité* de l'ici-et-maintenant de la douleur, en méditant, en envisageant consciemment les sensations pénibles et les phrases associées qui se disent à son esprit, la patiente place un *écart* suffisant qui lui permettra de faire levier et de se décoller de l'insistante *telic demand*, elle pourra commencer à se dés-identifier à sa douleur.

Peut-être pourrions-nous dire que l'effet antalgique de la méditation réside en partie dans cette possibilité qui est offerte à notre conscience de pouvoir envisager, dans une juste mesure, non pathologique, notre corps comme *étranger* et d'ainsi permettre un clivage sain, une mise à distance dés-identificatoire. C'était en substance l'optique de la proposition que j'ai pu faire à la patiente à la séance 7 : quand de la douleur au niveau des mains la réveille au milieu de la nuit, pourquoi ne pas aller au contact de ces douleurs, plutôt que de chercher à les fuir, et par là créer l'*écart* suffisant et intégrer l'expérience.

---

<sup>20</sup> Op. cit., p.76.

<sup>21</sup> Cf. MERLEAU-PONTY, M., *La phénoménologie de la perception*, TEL-Gallimard, Paris, 2005.

<sup>22</sup> LEDER, D., *The absent body*, The University of Chicago Press, Chicago, 1990, p.77.

Au début de ce texte, nous nous étions proposé d'aborder deux questions qui trouvaient leur point commun dans le *Leib* et dans la description de certains de ses vécus.

La première question cherchait à voir dans quelle mesure le fait d'envisager le corps comme un *Leib* pouvait contribuer à aider la personne dans son désir d'aller mieux alors que la perspective du *Körper* avait pu montrer ses limites. Avec l'aide de la philosophe néerlandaise Jenny Slatman, nous avons pu voir la pertinence de cette hypothèse et acter qu'en philosophie un changement de paradigme s'était déjà produit et qu'il s'agirait de le permettre en médecine occidentale, dans la mesure où ce serait profitable pour la santé de la personne de regarder l'incarnation non plus en termes dualistes mais bien sous le prisme d'une double hélice *Körper-Leib* décrivant deux dimensions d'une même réalité.

Nous avons noté que la patiente avait fait les démarches nécessaires pour prendre soin de son *Körper* et lui avons proposé de l'accompagner dans le « prendre soin de son *Leib* ». Il s'est agi alors d'accueillir la verbalisation des vécus de la patiente, de soutenir l'émergence de métaphores qui en rendaient compte, d'en assurer leur validation et leur intégration.

La deuxième question envisageait le vécu d'étrangeté concernant notre propre corps. Nous nous sommes appuyés sur les écrits des deux philosophes américains R. Zaner et D. Leder. Avec leur aide, nous avons déplié cette expérience, ses différentes dimensions. Nous avons suivi la progression de leur pensée, nous avons abordé les racines dans lesquelles ils puisaient pour fonder leur thèse ( Sartre, Freud, Merleau-Ponty), nous avons vu en quoi la pensée de Leder s'inscrivait dans la suite de celle de Zaner.

En l'appliquant à la pratique méditative, il ressort que la conscientisation et l'intégration par l'individu de ce vécu d'étrangeté puisse servir de levier qui permettra à cette personne de diminuer l'intensité de son vécu douloureux. Nous situant dans le champ du *Leib*, nous nous bornons ici à *comprendre comment* les processus se déroulent dans le continuum de l'expérience de la personne plutôt qu'à *expliquer pourquoi* tels ou tels symptômes se produisent.

Cela a été le projet de tout ce travail : faire de la phénoménologie appliquée et au service de nos métiers de la santé, décrire des vécus, décrire des processus dans lesquels notre *Leib* est impliqué. Être dans du descriptif plutôt que dans de l'explicatif. Partir de l'expérience subjective de la personne pour en faire émerger sa structuration plutôt que de chercher à faire coïncider (et dissoudre) les ingrédients d'une situation particulière avec une explication globale visant l'objectivité.